

CORREÇÃO CIRÚRGICA DA ESCOLIOSE GRAVE JUVENIL – PADRONIZAÇÃO DE CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES

LUIZA LANGE **ALBINO**^{1*}, JOÃO ELIAS FERREIRA **BRAGA**², BIANCA **KLOSS**³, LARISSA MELLO **DIAS**⁴, SANDRIELE DAYANE **SOUZA**⁵

1. Médica intensivista titulada pela AMIB – Coordenadora da UTI Cirúrgica do Hospital de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier; 2. Médico Ortopedista - Especialista em coluna pediátrica responsável pelo serviço de Escoliose do Hospital de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier; 3. Médica intensivista titulada pela AMIB - Coordenadora da UTI Reabilitação do Hospital de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier; 4. Fisioterapeuta – Coordenadora da Fisioterapia do Complexo Hospitalar do Trabalhador; 5. Médica Residente de Terapia Intensiva do Complexo Hospitalar do Trabalhador.

* sandrielle.souza@grupointegrado.br

Eixo: Inovações em Experiência do Paciente, Humanização e Personalização do Cuidado

INTRODUÇÃO

As alterações da curvatura da coluna vertebral são os distúrbios ortopédicos mais comuns em crianças e adolescentes, comprometendo a função e qualidade de vida. Curvaturas maiores que 45/50º de Cobb têm indicação de correção cirúrgica.

OBJETIVOS

Diante da complexidade, elaboramos um instrumento para padronizar os cuidados multidisciplinares e melhorar a experiência do paciente, evitando complicações e atingindo o melhor resultado pós-operatório.

METODOLOGIA

Foram elaboradas orientações específicas para cada área, baseadas na experiência de especialistas e na revisão bibliográfica dos bancos Bireme, Pubmed, SciELO e Cochrane, respeitando as Práticas Baseadas em Evidências.

RESULTADOS

Avaliação inicial ambulatorial com consulta pré-anestésica é voltada às particularidades e triagem do risco nutricional. A fisioterapia avalia limitações funcionais, força muscular, amplitude de movimento e padrão respiratório. Para o ato cirúrgico planeja-se o posicionamento, adaptando a mesa e coxins às possíveis contraturas existentes. Mantém-se temperatura corporal adequada e hemostasia rigorosa, além da monitorização neurofisiológica intraoperatória. Prevenção de infecções inclui: uso de 2 pares de luvas e trocas frequentes, associada à

antibioticoprofilaxia na indução anestésica, ajustada conforme o tipo de escoliose. O curativo adesivo impermeável ao fim da cirurgia favorece a cicatrização e conforto. O pós-operatório ocorre em UTI, priorizando a estabilidade hemodinâmica e suporte ventilatório, especialmente em pacientes com doenças neuromusculares. As profilaxias medicamentosas para trombose venosa profunda e úlcera gástrica NÃO são recomendadas. Fisioterapia motora é indicada visando deambulação precoce e prevenção de complicações pulmonares, motoras e tromboembólicas.

CONCLUSÃO

Padronizar os cuidados multidisciplinares garante segurança, qualidade e integralidade da assistência. Elaborar protocolos específicos para cada etapa reduz complicações, otimiza a recuperação e promove uma melhor experiência ao paciente e familiares.

REFERÊNCIAS

- [1] GLOTZBECKER, M. P. et al. Best Practice Guidelines for Surgical Site Infection Prevention With Surgical Treatment of Early Onset Scoliosis. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, v. 39, n. 8, p. e602–e607, set. 2019.
- [2] MCINTOSH, A. L. et al. Interdisciplinary Optimization Clinic Decreases Infection in Neuromuscular/Syndromic Scoliosis Patients. *Journal of the Pediatric Orthopaedic Society of North America*, v. 2, n. 3, p. 160–160, 1 nov. 2020.

- [3] TIPPER, G. A. et al. Reducing Surgical Site Infection in Pediatric Scoliosis Surgery: A Multidisciplinary Improvement Program and Prospective 4-Year Audit. *Global Spine Journal*, v. Vol 10 (5) 633-639, 2020, p. 219256821986820, 8 ago. 2019.
- [4] WEIMANN, A. et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, v. 40, n. 7, p. 4745–4761, jul. 2021.